

NOTIFICACION DE PRACTICAS PRIVADAS DE INFORMACION

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

FAVOR DE REPASALO DETENIDAMENTE. Vigente a partir del 1 de agosto de 2006

El Departamento de Salud del Dicticto Central (CDHD, siglas en ingles) y los programas y servicios de asistencia médicos que el Departamento ofrece, se le provee como requisito de la Ley de Traspaso Y Responsabilidad del Seguro Medico (HIPAA, siglas en ingles). El mismo describe como podemos usar o divulgar su información médica protegida, con quien se podrá compartir dicha información y los mecanismos que hemos establecido para protegerla. Este aviso también describe sus derechos de tener acceso y cambiar su información medica protegida. Usted tiene el derecho de aprobar o rehusarse a que se divulgue información específica a entidades fuera de nuestro sistema, excepto si las leyes o los reglamentos requieren o autorizan dicha divulgación.

COMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA PROTEGIDA:

Nosotros producimos y mantenemos ciertas elementos de su información medico y también de su historia medico, y en unos casos también resultados de pruebas diagnósticos y información en relación de sus tratamientos y consejos de sus enfermedades. El uso de esta información significa la comunicación entre los empleados de CDHD y personas que están en acuerdo con nosotros y que han firmado un acuerdo de confidencial. Revelación significa divulgación de esta información a otras personas afuera del departamento de salud.

Este aviso explica otros usos y divulgaciones permitidos sin su permiso:

- ❖ **Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar información de su salud a personas que proveen servicios médicos para facilitar los tratamientos de enfermedades por chequeo o también resultados de pruebas diagnósticos.
- ❖ **Pagos:** Podemos utilizar y divulgar información de su salud, según sea necesario y cuando posible, para obtener pago por los servicios médicos preventivos que recibe aquí por ejemplo las vacunas para la gripa.
- ❖ **Funciones de cuidado médico:** Podemos utilizar y divulgar información de su salud, según sea necesario, para apoyar las actividades de esta oficina, por ejemplo la capacitación de los empleados.
- ❖ **Requisitos de ley:** Es posible que usemos o divulguemos su información médica protegida si leyes o reglamentos del estado o federales requieren dicho uso o divulgación.
- ❖ **Salud publica:** Es posible que le divulguemos su información médica protegida a una entidad de salud publica que tenga permitido por ley recopilar o recibir dicha información.
- ❖ **Enfermedades contagiosas:** Es posible que le divulguemos su información médica protegida, si nos lo autoriza la ley, a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo pudiera estar en riesgo de contraer o propagar dicha enfermedad o afección.
- ❖ **Administración de Alimentos y Fármacos:** Es posible que divulguemos su información médica protegida a una persona o empresa de quien la Administración de Alimentos y Fármacos requiera.
- ❖ **Abuso o Negligencia:** Es posible que podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud publica que este autorizada por leyes del estado o federales para recibir informes del abuso o negligencia.
- ❖ **Supervisión médica:** Es posible que divulguemos información médica protegida a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por ley, como revisiones de auditoria, investigaciones y inspecciones.
- ❖ **Procesos legales:** Es posible que divulguemos información medica protegida durante algún proceso jurídico o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (si dicha divulgación se autoriza expresamente) y, bajo ciertas condiciones, en respuesta a una orden de comparecencia. solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

- ❖ **Cumplimiento de leyes:** Es posible que divulguemos información medica protegida para propósitos de cumplimiento de leyes, incluyendo respuestas a procesos legales, solicitudes de información para propósitos de identificación y ubicación, circunstancias relacionadas con victimas de un delito, o muertes que se sospeche resultaron de conducta criminal. Usted será notificado, como es requerido por la ley, de los usos o divulgaciones de su información médica.
- ❖ **Médicos forense, Directores de funeraria y Donaciones de órganos:** Es posible que divulguemos información medica protegida a médicos forense o examinadores médicos para propósitos de identificación a fin de determinar la causa de la muerte, o para la realización de otros deberes autorizados por ley. También es posible que divulguemos información médica protegida a directores de funeraria, o para donaciones de órganos, según la autorice la ley.
- ❖ **Investigaciones:** Es posible que, cuando lo autorice la ley, divulguemos su información medica protegida a investigadores, por ejemplo, si sus investigaciones han sido aprobadas por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la protección de su información medica protegida.
- ❖ **Actividades criminales:** Bajo las leyes federales y locales correspondientes, es posible que divulguemos su información médica protegida si creemos que es necesario su uso o divulgación para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
- ❖ **Actividades militares y la Seguridad nacional:** Cuando corresponden las condiciones indicadas, es posible que usemos o divulguemos información médica protegida de personas que son miembros de las Fuerzas Armadas.
- ❖ **Personas encarceladas:** Es posible que usemos o divulguemos su información medica protegida si usted esta encarcelado o esta bajo custodia de un agente de policía.
- ❖ **Compensación a trabajadores:** Es posible que divulguemos su información médica protegida para cumplir con las leyes de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo y otros programas establecidos legalmente parecidos.
- ❖ **Usos y Divulgaciones Requeridos:** De acuerdo con la ley, debemos hacer divulgaciones cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de los Servicios Humanos y de Salud de EEUU para investigar o determinar nuestro acuerdo con los requisitos de 45 CFR, Title II, Section 164, et. seq.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDEN SER

AUTORIZADOS ESCRITO POR USTED. ASÍ MISMO PUEDE REVOCAR ESTE PERMISO,

POR ESCRITO, EN CUALQUIER MOMENTO A MENOS QUE EL USO O DIVULGACIÓN SE

HA HECHO.



Central District Health Department

1137 South Locust Street
Grand Island NE 68801
(308) 385-5175
FAX (308) 385-5181

715 16th Street
Central City NE 68826
(308) 946-3103
FAX (308) 946-2066

Sus derechos a la privacidad:

- ❖ **Derecho para inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información de salud que puede ser usada para hacer decisiones acerca de su cuidado. Para inspeccionar y copiar su información de salud, usted tiene que someter su petición en escrito al CDHD HIPAA Privacy Officer al 1137 South Locust Street, Grand Island, NE 68801. Si usted solicita copia de información, podemos cobrar honorarios por el precio de copiar, enviar correspondencia, o otros aprovisionamientos asociados con su petición. Nosotros podemos negar su petición para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si usted es negado acceso a información de salud, usted puede solicitar que el rechazo sea repasado. Para más información llame al **(308) 385-5175**.
- ❖ **Derecho a enmendar.** Si usted siente que la información de salud sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información es guardada por o para CDHD. Para solicitar una enmienda, su petición se debe hacer en escrito y someter al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA. Además usted debe proporcionar una razón, que apoya su petición. Podemos negar su pedido a una enmienda si no está en escrito o si no incluye una razón que apoya la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide que enmendemos la información que esta:
 - no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que crearon la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
 - no es parte de la información de salud guardada por o para CDHD;
 - no es parte de la información que le permitirían examinar y copiar;
 - es exacto y completo.
- ❖ **Derecho a una contabilidad de accesos.** Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de accesos." Ésta es una lista de los accesos que hicimos de su información de salud. Para solicitar esta lista, usted debe someter su petición en escrito al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA. Su petición debe indicar un período para los accesos, que pueden no ser exceso más de seis (6) años y no pueden incluir fechas antes del 14 de Abril del 2003.
- ❖ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre materias de salud de cierta manera o en cierta localización. Por ejemplo usted puede pedir que le contactemos solamente en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición en escrito al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA. Su petición debe especificar cómo o donde usted desea ser entrado en contacto.

- ❖ **Derecho de solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o una limitación en la información de salud que utilizamos o que divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago, u operaciones del cuidado médico. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está implicado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. **No nos requieren acordar a su pedido para restricciones.** Si acordamos, nos conformaremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su petición en escrito al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA al 1137 South Locust Street, Grand Island, NE 68801. En su petición usted debe decirnos: (1) qué información usted desea limitar, (2) si usted desea limitar nuestro uso, acceso, o ambos; y (3) a quién usted quisiera que los límites se le aplicaran; por ejemplo, accesos a su esposo.
- ❖ **Derecho de recibir una copia de papel de este aviso.** Si usted ha recibido este aviso electrónicamente, usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de este aviso con solicitud.

Quejas

Si usted cree que se han violado sus derechos de aislamiento, usted puede archivar una queja entrando en contacto con el **oficial del aislamiento de CDHD HIPAA al (308) 385-5175** Lunes a Viernes a partir de las 9:00 a.m. a 4:30 p.m., a menos que sean días de fiesta, para información adicional sobre el proceso de la queja. Usted también tiene el derecho de archivar una queja con la secretaria del departamento de ESTADOS UNIDOS de Salud y Servicios Humanos, Oficina de los Derechos Civiles, si usted cree que sus derechos de la aislamiento han sido violados. **No le penalizarán por archivar una queja.**

Cambios al Aviso de Prácticas de información

El Sistema de Servicios de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska reserve el derecho de enmendar este aviso en cualquier momento en el futuro. Hasta que se haga tal enmienda, CDHD esta requerido por la ley a seguir los terminus de este aviso. CDHD proporcionará el aviso de cualquier cambio del material en la revisión de estas normas.

Información de Contacto

Este aviso satisface los requisitos del "Aviso" del Traspaso Y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, siglas en inglés)) reglas finales del aislamiento. Si usted tiene preguntas sobre cualquier parte de este aviso de las prácticas del aislamiento o el deseo de tener información adicional referente a prácticas de la información en el CDHD, lo dirige por favor al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA al 1137 South Locust Street, Grand Island, NE 68801. Usted puede también telefonar al oficial del aislamiento de CDHD HIPAA al (308) 385-5175 o gratis al (877) 216-9092.